

UNITED STATES DISTRICT COURT
DISTRICT OF PUERTO RICO

-----X

In re:

PROMESA
Title III

THE FINANCIAL OVERSIGHT AND
MANAGEMENT BOARD FOR PUERTO RICO,

No. 17 BK 3283-LTS

as representative of

(Jointly Administered)

THE COMMONWEALTH OF PUERTO RICO, *et al.*

Debtors.¹

-----X

CERTIFICATE OF SERVICE

I, Christian Rivera, depose and say that I am employed by Prime Clerk LLC (“***Prime Clerk***”), the solicitation, notice, and claims agent for the Debtors in the above-captioned cases under Title III of the Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act (PROMESA).

On December 21, 2021, at my direction and under my supervision, employees of Prime Clerk caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as **Exhibit A**, to be served via First Class Mail on the Dora Marrero Cruz (MMLID: 1910954), HC 3 Box 20014, Lajas PR 00667-9613.

On December 21, 2021, at my direction and under my supervision, employees of Prime Clerk caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as **Exhibit B**, to be served via First Class Mail on the ACR Public Employees Service List attached hereto as **Exhibit C**.

¹ The Debtors in these Title III Cases, along with each Debtor’s respective Title III case number and the last four (4) digits of each Debtor’s federal tax identification number, as applicable, are the (i) Commonwealth of Puerto Rico (Bankruptcy Case No. 17 BK 3283-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3481); (ii) Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (“COFINA”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 3284-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 8474); (iii) Puerto Rico Highways and Transportation Authority (“HTA”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 3567-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3808); (iv) Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico (“ERS”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 3566-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 9686); and (v) Puerto Rico Electric Power Authority (“PREPA”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 4780-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3747); and (vi) Puerto Rico Public Buildings Authority (“PBA”) (Bankruptcy Case No. 19-BK-5523-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3801) (Title III case numbers are listed as Bankruptcy Case numbers due to software limitations).

On December 21, 2021, at my direction and under my supervision, employees of Prime Clerk caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as **Exhibit D**, to be served via First Class Mail on the Maria Isabel Fonseca Torres (MMLID: 2210102), Urb. La Hacienda B-1 Calle A, Comerio PR 00782.

Dated: December 30, 2021

/s/ Christian Rivera
Christian Rivera

State of New York
County of New York

Subscribed and sworn (or affirmed) to me on December 30, 2021, by Christian Rivera, proved to me on the bases of satisfactory evidence to be the person who executed this affidavit.

/s/ JAMES A. MAPPLETHORPE
Notary Public, State of New York
No. 01MA6370846
Qualified in New York County
Commission Expires February 12, 2022

Exhibit A



GOVERNMENT OF PUERTO RICO

Puerto Rico Government Employees and
Judiciary Retirement Systems Administration

17 de diciembre de 2021

Re: Reclamación Núm. _____ - REQUIERE RESPUESTA/ FAVOR COMPLETAR
REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN ADJUNTO

Estimado

Le escribimos respecto a su(s) Evidencia(s) de Reclamación [*Proof(s) of Claim*], la(s) cual(es) fue(ron) presentada(s) contra **El Estado Libre Asociado de Puerto Rico** y registrada(s) por Prime Clerk como Evidencia de Reclamación Núm. _____ (la "Reclamación").

El _____, los Deudores transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones ("ACR" por sus siglas en inglés, o "Procedimiento"). Esto significa que su Reclamación se resolverá utilizando los procesos administrativos existentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("ELA"). En específico, su Reclamación se resolverá por la Administración de Sistemas de Retiro ("ASR") utilizando los procesos de revisión de pensión/retiro, según descrito en la orden autorizando el Procedimiento [Caso Núm. 17-bk-3283, ECF Núm. 12274]¹.

Los agentes y representantes de los Deudores revisaron su Reclamación en conjunto con cualquier documentación suplementaria que usted haya proporcionado. Basado en la información provista por usted, aparenta que su Reclamación solo afirma su derecho a recibir pensión, sin más. Es decir, no surge de su Reclamación que usted dispute o esté impugnando el monto de los pagos de pensión que está recibiendo o que espere recibir en el futuro, al momento de su jubilación. Usted puede determinar el monto del pago de la pensión que la ASR actualmente estima que usted estará recibiendo mediante una consulta de su estado de cuenta de pensión más reciente.

¹ Copias de todos los escritos, alegaciones y mociones están disponibles en la página electrónica de Prime Clerk: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>.

Los Deudores le envían esta carta para confirmar (1) si usted disputa o no el monto de su pensión; o (2) si usted tiene o no una reclamación independiente contra la ASR que no esté relacionada con su derecho a recibir pensión. Puede confirmar si usted está cuestionando el monto de su pensión o si tiene una reclamación independiente, completando el encasillado intitulado “Respuesta del Reclamante” en el Formulario de Requerimiento de Información adjunto y enviándolo a la dirección que se identifica más abajo.

En el caso de que usted NO esté cuestionando el monto de su pensión y NO tenga una reclamación independiente en contra de la ASR (no relacionada a su derecho de recibir pensión), entonces la ASR considerará su Reclamación resuelta. Esto, no obstante, no deberá interpretarse como una determinación de que usted no tiene derecho a recibir pensión. Sencillamente implica que el tratamiento de su pensión, se determinará por el plan de ajuste que, en su día, el Tribunal confirme. Si el plan de ajuste propuesto tuviera un impacto sobre el monto de su pensión, usted tendrá la oportunidad de participar en el proceso del plan de ajuste.

En el caso de que usted sí dispute el monto del pago de su pensión, o si tenga una reclamación independiente contra la ASR (que no esté relacionada a su derecho a recibir pensión), favor de seguir las instrucciones en el Formulario de Requerimiento de Información adjunto, y aneje toda y cualquier documentación disponible en apoyo de lo que usted entiende es el monto correcto de su pensión o de su reclamación.

Favor de responder a esa carta en o antes de el 17 de enero de 2022 enviando el Formulario de Requerimiento de Información adjunto completado, en conjunto con la información y documentación requerida.

Favor de enviar el formulario completado y los documentos en apoyo por correo electrónico a PRACRprocess@primeclerk.com, o por correo, entrega personal, o correo urgente a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Favor de acompañar a su respuesta toda y cualquier documentación disponible a usted que sustente lo que usted entiende es el monto correcto de su pensión o que apoye la reclamación independiente que tenga contra la ASR.

Para mayor información sobre el Procedimiento, los procesos de pensión/retiro, o si usted tiene cualesquiera otras preguntas sobre los casos bajo el Título III, puede contactar Prime Clerk LLC al (844) 822-9231 (sin cargos en Estados Unidos de América y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamadas internacionales), durante el siguiente horario: 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Disponible en español).



GOVERNMENT OF PUERTO RICO

Puerto Rico Government Employees and
Judiciary Retirement Systems Administration

December 17, 2021

Re: Claim No. _____ - RESPONSE REQUIRED
COMPLETE ATTACHED INFORMATION REQUEST

Dear

We write with respect to your proof(s) of claim, which was filed on _____ against **the Commonwealth of Puerto Rico** and logged by Prime Clerk as Proof of Claim No. (the "Claim").

On _____, the Debtors transferred your Claim into the Administrative Claims Reconciliation ("ACR") process. This means that your Claim will be resolved using the Commonwealth's existing administrative processes. Specifically, your claim will be resolved by ERS using the Pension/Retiree Procedures, as described in the order authorizing the ACR process [Case No. 17-bk-3283, ECF No. 12274]¹.

The Debtors' agents have reviewed your Claim and any supporting documentation that you have provided. Based on the information you have provided, it appears that your Claim is only asserting your right to receive your pension and nothing else. It does not appear that you dispute the amount of the pension payments you are receiving or can expect to receive upon your retirement. You can determine the pension payment amount ERS presently expects you will receive by consulting your most recent pension benefit statement.

The Debtors are sending this letter to confirm whether or not you dispute the amount of your pension or whether you have any independent claim against ERS unrelated to your right to pension benefits. Please confirm whether or not you dispute the amount of your pension or have an independent claim unrelated to your pension benefits by completing the box marked

¹ Copies of all pleadings are available on Prime Clerk's website,

<https://cases.primeclerk.com/puertorico/>.

“Claimant Response” on the attached information request form and returning the form to the address listed below.

If you DO NOT dispute the amount of your pension payment or do not have an independent claim against ERS, then there is no further action for ERS to take, and ERS will consider your Claim resolved. This, however, shall not be interpreted as a determination that you do not have a right to receive pension. This simply implies that treatment of your pension will be determined by the plan of adjustment. If the plan of adjustment will impact the amount of your pension, you will have an opportunity to participate in the plan of adjustment process.

If you do dispute the amount of your pension payment or if you do have an independent claim against ERS unrelated to your pension benefits, please follow the instructions on the attached information request form, and attach any and all documentation available to you to support what you believe to be the correct amount of your pension payment.

Please respond to this letter on or before January 17, 2022 by returning the enclosed information request form with the requested information and documentation.

Please send the completed form and any supporting documents via email to PRACRprocess@primeclerk.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Please enclose with your response any and all documentation available to you to support what you believe to be the correct amount of your pension payment.

For more information about the ACR process, the Pension/Retiree Procedures, or if you have any other questions regarding the Title III cases, you may contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Evidencia de Reclamación:

Reclamante:

FORMULARIO DE REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN

Favor de confirmar si usted disputa o no el monto de su pago de pensión completando el encasillado intitulado "Respuesta del Reclamante" a continuación y siguiente las instrucciones establecidas en el mismo. Envíe este formulario completado y cualquier documentación suplementaria que sustente el monto de su pensión o su reclamación independiente por correo por correo electrónico a PRACRprocess@primeclerk.com, o por correo, entrega personal, o correo urgente a la siguiente dirección: Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center, c/o Prime Clerk, LLC, 850 3rd Avenue, Suite 412, Brooklyn, NY 11232.

CLAIMANT RESPONSE REGARDING PROOF OF CLAIM NO

_____ Yo/nosotros NO disputamos el monto de mi/nuestra pensión reclamada en el formulario de Evidencia de Reclamación núm. _____ NI tenemos reclamación independiente contra la ASR, no relacionada con mi/nuestro derecho a recibir pensión. Yo/nosotros entendemos que no hay acción ulterior a ser tomada por la ASR, y que la ASR considerará mi/nuestra reclamación resuelta.

O

_____ Yo/nosotros SI disputamos el monto de mi/nuestra pensión reclamada en el formulario de Evidencia de Reclamación núm. _____ o SI tenemos reclamación independiente contra la ASR porque (provea todo el detalle que sea necesario. Acompañe páginas adicionales si necesario e incluya la documentación suplementaria en apoyo):

Nombre del Reclamante: _____

Firma del Reclamante: _____

Fecha: _____

Proof of Claim:
Claimant:

INFORMATION REQUEST FORM

Please confirm whether or not you dispute the amount of your pension payment by completing the "Claimant Response" box below and following the instructions laid out in the box. Please return this form and any additional documentation via email to: PRACRprocess@primeclerk.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to: Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center, c/o Prime Clerk, LLC, 850 3rd Avenue, Suite 412, Brooklyn, NY 11232.

CLAIMANT RESPONSE REGARDING PROOF OF CLAIM NO

_____ I/we DO NOT dispute the amount of my/our pension that I claimed in Proof of Claim No. _____ and DO NOT have an independent claim against ERS unrelated to my/our pension benefits. I/we understand that there is no further action for ERS to take, and that ERS will consider my claim resolved.

OR

_____ I/we DO dispute the amount of my/our pension that I claimed in Proof of Claim . No. _____ or DO have an independent claim against ERS unrelated to my/our pension benefits because (provide as much detail as needed. Attach additional pages if necessary, and include any and all supporting documentation.):

Claimant Name: _____

Claimant Signature: _____

Date: _____

Exhibit B

Responda a esta carta el 6 de enero de 2022 o antes, devolviendo el cuestionario adjunto con la información y documentación solicitada.

Tenga en cuenta que solo necesita devolver **un formulario**, ya sea en inglés o español.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta carta o su reclamación, llame al Prime Clerk LLC al (844) 822-9231 (llamadas sin cargo desde Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas internacionales), disponible de 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Hora Estándar del Atlántico) (español disponible), o dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com.

Please respond to this letter on or before January 6, 2022 by returning the enclosed questionnaire with the requested information and documentation.

Note, you only need to return **one** form, either in English or Spanish.

If you have any questions about this letter or your claim, please call: Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available), or email PRACRprocess@primeclerk.com.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

17 de diciembre de 2021

Re: Reclamación Núm. - REQUIERE RESPUESTA

Estimado

Reciba un cordial saludo de parte de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal ("AAFAF"). En virtud de la Ley Núm. 2-2017, la AAFAF representa al Gobierno de Puerto Rico ante el Tribunal del Título III de PROMESA¹ ("Tribunal de Título III"). Usted está recibiendo esta comunicación porque presentó la Evidencia de Reclamación (*Proof of Claim*) de referencia ("Reclamación") ante el Tribunal de Título III.

Como conoce, los Deudores bajo el Título III de PROMESA, por conducto de la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones con el fin de resolver su Reclamación utilizando los procesos administrativos existentes del Gobierno de Puerto Rico. El propósito de esta misiva es notificarle que la información suministrada por usted hasta el momento, no es suficiente para que la entidad gubernamental para la cual trabaja(ó) pueda atender adecuadamente su Reclamación.

En consecuencia, se le solicita que someta una comunicación en la cual describa detalladamente la naturaleza de su Reclamación. En su carta, debe incluir: (1) número de teléfono donde se le pueda contactar directamente; (2) su número de empleado; (3) número de seguro social; (4) de su Reclamación haberse sometido a un proceso administrativo y/o judicial, indicar número de caso administrativo, judicial o ambos; y (5) toda documentación en apoyo de su reclamo. Si usted tiene pendiente un caso administrativo o judicial contra la entidad para la cual trabaja(ó) favor de así especificarlo. Si, por el contrario, el caso fue adjudicado con carácter de finalidad, favor incluya una copia de la resolución y/o sentencia final, de tenerla disponible.

¹ *Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.*



GOBIERNO DE PUERTO RICO

AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

Favor de remitir el Formulario de Respuesta que se acompaña, junto con cualquier documento en apoyo a su reclamo, dentro de los próximos veinte (20) días desde la fecha de notificación de esta carta, a la siguiente dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com; o, por correo, a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Es de suma importancia que responda a esta comunicación en el periodo de veinte (20) días aquí dispuesto, para el trámite adecuado de su Reclamación. Si tiene alguna pregunta respecto a esta carta, favor enviar un correo electrónico a acr@aafaf.pr.gov.

Respetuosamente,

La Autoridad de Asesoría Financiera
y Agencia Fiscal



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

December 17, 2021

Re: Claim No. - REQUIRES RESPONSE

Dear

Greetings on behalf of the Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority ("AAFAF"). Under Act 2-2017, AAFAF represents the Government of Puerto Rico ("Government") in the Title III proceedings under PROMESA¹. You are receiving this communication because you filed the referenced Proof of Claim ("Claim") in the Title III Court.

As you know, the Debtors under Title III of PROMESA, through the Financial Oversight and Management Board ("FOMB") transferred your Claim to the Administrative Claims Resolution Process ("ACR") in order to resolve the Claim using the existing administrative procedures in the Government. The purpose of this letter is to notify that the information provided by you to date is not sufficient for the government entity you work for to adequately evaluate and resolve your Claim.

In consequence, we request that, within a term of twenty (20) days, you submit the attached form along with any supporting documentation in which you describe in detail the nature of your Claim. In your response, you should include, without limitation: (1) telephone number where you can be contacted; (2) employee number; (3) social security number; (4) if your claim is/has been subject of an administrative or judicial process, provide the case file number; and (5) any document that supports your Claim. If you have a pending administrative or judicial case, please so indicate. If, to the contrary, the case is closed, please provide a copy of the final resolution or final judgment, if available.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

Please send the completed form and any supporting documents within twenty (20) days from the date of the notice of this letter, via email to PRACRprocess@primeclerk.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

It is of the utmost importance you reply to this letter within the twenty (20) days specified herein, for the adequate evaluation and resolution of your Claim. Should you have any questions regarding this letter, please write an email to acr@aafaf.pr.gov.

Respectfully,

The Puerto Rico Fiscal Agency
and Financial Advisory Authority

FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Claim No.**Creditor Name:**

(1) Nombre Completo	
(2) Número de teléfono	
(3) Número de empleado	
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	
(5) Correo electrónico	
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>)
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Claim No.

Creditor Name:

(1) Full Name	
(2) Telephone Number	
(3) Employee Number	
(4) Agency and Dates of Service (if you have been employed by more than one agency, or agencies related to your claim, include dates of employment at each agency).	
(5) Personal Email Address	
(6) Social Security Number (last four digits).	
(7) Case File Number, if applicable	<i>(This includes any administrative and/or judicial complaint you filed in connection with the employee status/benefits requested in your Claim, other than the Title III case.)</i>
(8) Describe in detail the nature and basis of your Claim. Please add additional pages, if needed. Include the nature of the claim and detail the reasons why you believe you are entitled to such benefit/stipend/wage increase/incentive	

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Exhibit C

Exhibit C

ACR Public Employees Service List

Served via First Class Mail

MMLID	NAME	ADDRESS 1	ADDRESS 2	CITY	STATE	POSTAL CODE
1627447	ASTACIO NIEVES, CARMEN	HC 07 BOX 2576	MONTES LLANOS KM 11 HM.	PONCE	PR	00731
1627447	ASTACIO NIEVES, CARMEN	PO BOX 22		MERCEDITAS	PR	00715-0022
1594732	Astacio Nieves, Carmen	HC 07 Box 2576	Montes Llanos Km 11 Hm.	Ponce	PR	00731
1594732	Astacio Nieves, Carmen	PO Box 22		Merceditas	PR	00715-0022
1512839	Carrasquillo Velazquez, Evelyn	HC-03 Box 12068		Carolina	PR	00987
1664754	Figueroa Diaz, Linelly	11302 Isle of WaterBridge	Apt 107	Orlando	FL	32837
2210102	Fonseca Torres, Maria Isabel	Urb. La Hacienda B-1 Calle A		Comerio	PR	00782
2165592	Jimenez Rosado, Rosa M.	P.O. Box 3189		Vega Alta	PR	00692
1225500	MENDOZA MATOS, JEFFREY B	PO Box 1547		AGUADA	PR	00602
1749604	Morales, Arlene I	Calle Montana 316		San Juan	PR	00926
1756222	Morales, Arlene I	Calle Montana 316		San Juan	PR	00926
1911287	Nater Martinez, Luis	Parcelas Amadeo #29 Carrerta 690		Vega Baja	PR	00693
1845300	Nunez Falcon, Norma Iris	Urb Villa Blanca Calle Jose Garrido 5		Caguas	PR	00725
1930181	Nunez Falcon, Norma Iris	Jose Garrido 5	Urb. Villa Blanca	Caguas	PR	00725
1740623	Nunez Falcon, Norma Iris	Urb Villa Blanca	Jose Garrido 5	Caguas	PR	00725
1656036	ORTIZ ORTIZ, OCTAVIA	PO BOX 1771		COAMO	PR	00706
1661527	Pagan Morales, Dolly	Box 184		Cabo Rojo	PR	00623
1745153	Reyes Pinto, Maricarmen	2J5 Celestino Sola Urb. Bairoa Park		Caguas	PR	00727
2217912	Rodriguez Carrero, Gladys	Departamento de Educacion	P.O. Box 2561	Juncos	PR	00777
1753054	Roman Acosta, Dalma	12714 Hampton Hills Dr	Parque Ecuestre	Riverview	FL	33578
2156024	Rosario Figueroa, Blanca E.	P.O. Box 1342		Orocovis	PR	00720

Exhibit D

Responda a esta carta el 6 de enero de 2022 o antes, devolviendo el cuestionario adjunto con la información y documentación solicitada.

Tenga en cuenta que solo necesita devolver **un formulario**, ya sea en inglés o español.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta carta o su reclamación, llame al Prime Clerk LLC al (844) 822-9231 (llamadas sin cargo desde Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas internacionales), disponible de 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Hora Estándar del Atlántico) (español disponible), o dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com.

Please respond to this letter on or before January 6, 2022 by returning the enclosed questionnaire with the requested information and documentation.

Note, you only need to return **one** form, either in English or Spanish.

If you have any questions about this letter or your claim, please call: Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available), or email PRACRprocess@primeclerk.com.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Hacienda

December 17, 2021

Re: Claim No. - REQUIRES RESPONSE

Dear

Greetings on behalf of the Puerto Rico Department of Treasury ("Treasury"). You are receiving this communication because you filed the referenced Proof of Claim ("Claim") in the Title III Court of PROMESA¹.

As you know, the Debtors under Title III of PROMESA, through the Financial Oversight and Management Board ("FOMB") transferred your Claim to the Administrative Claims Resolution Process ("ACR") in order to resolve your Claim using the existing administrative procedures in the Government. The purpose of this letter is to notify that the information provided by you to date is not sufficient for Treasury to adequately evaluate and resolve your Claim.

In consequence, we request that you submit the attached form along with any supporting documentation within a term of twenty (20) days, in which you describe in detail the nature of your Claim. In your response form, you should include: (1) full name; (2) telephone number where you can be contacted; (3) tax year for which you claimed a tax refund or tax credit in the Claim; (4) if a tax refund or tax credit is claimed for more than one tax year, please specify the amount claimed per tax year; (5) social security number or EIN number, as applicable; (6) if your Claim is or has been subject to an administrative or judicial process (not related to the Title III case), provide the case number; and (7) provide a duly stamped copy of the tax returns directly related to the tax refund or tax credit claimed in the Proof of Claim.

Please send the completed response form and any supporting documents within twenty (20) days from the date of the notice of this letter, via email to PRACRprocess@primeclerk.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

¹ *Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.*



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Hacienda

It is of the utmost importance you reply to this letter within the twenty (20) days specified herein, for the adequate evaluation and resolution of your Claim. Failure to respond to this letter will prevent Treasury from resolving your Claim.

Respectfully,

Puerto Rico Department of Treasury



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Hacienda

El 17 de diciembre de 2021

Re: Reclamación Núm. - REQUIERE RESPUESTA

Estimado

Reciba un cordial saludo de parte del Departamento de Hacienda de Puerto Rico ("Hacienda"). Usted está recibiendo esta comunicación porque presentó la Evidencia de Reclamación (*Proof of Claim*) de referencia ("Reclamación") ante el Tribunal del Título III de PROMESA¹.

Como conoce, los Deudores bajo el Título III de PROMESA, por conducto de la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones con el fin de resolver su Reclamación utilizando los procesos administrativos existentes del Gobierno de Puerto Rico. El propósito de esta misiva es notificarle que la información suministrada por usted hasta el momento, no es suficiente para que Hacienda pueda atender adecuadamente su Reclamación.

En consecuencia, se le solicita que someta el Formulario de Respuesta que se acompaña, en el cual describa detalladamente la naturaleza de su Reclamación. En el Formulario de Respuesta, debe incluir: (1) nombre completo; (2) número de teléfono donde se le pueda contactar directamente; (3) año contributivo para el cual reclamó un reintegro y/o crédito contributivo en la Evidencia de Reclamación (*proof of claim*); (4) si reclama un reintegro y/o crédito para más de un año contributivo, desglose la cuantía por cada año contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (*proof of claim*) (5) número de seguro social de individuo o número de seguro social patronal; (6) en caso de haber sometido su reclamo ante un proceso administrativo y/o judicial (no relacionado al Título III), provea el número de caso administrativo, judicial o ambos; y (7) acompañe copia debidamente ponchada de las planillas de contribución sobre ingresos que están relacionadas directamente con el reintegro o crédito contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (*proof of claim*), así como cualquier otra documentación que apoye su reclamo.

Favor de remitir el Formulario de Respuesta que se acompaña, junto con los documentos aquí solicitados, dentro de los próximos veinte (20) días desde la fecha de notificación de esta carta, a la siguiente dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com; o, por correo, a la siguiente dirección:

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.^d



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Hacienda

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Es de suma importancia que responda a esta comunicación en el periodo de veinte (20) días aquí dispuesto, para el trámite adecuado de su Reclamación. De no responder en el término aquí dispuesto, Hacienda no estará en posición de atenderla.

Respetuosamente,

Departamento de Hacienda de Puerto Rico



CLAIMANT'S RESPONSE FORM

Claim No.

Claimant Name:

(1) Full Name	
(2) Telephone Number	
(3) Tax year for which you claimed a tax refund or a tax credit in the Proof of Claim.	
(4) If a tax refund or tax credit is claimed for more than one tax year, please specify the amount claimed per tax year in the Proof of Claim.	
(5) Social security number for individuals/ EIN number, as applicable	
(6) If your Claim has been subject to an administrative or judicial process (not related to Title III), provide the case number.	
(7) Provide a duly stamped copy of the tax returns directly related to the tax refund and/or tax credit claimed in the Proof of Claim and any other documentation that supports your claim.	
(8) Provide a detailed description of the nature of your claim and the reason you are entitled to the tax return and/or tax credit claimed. Include additional pages if necessary.	

FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Reclamación No.

Reclamante:

(1) Nombre completo	
(2) Número de teléfono	
(3) Año contributivo para el cual reclamó un reintegro y/o créditos contributivos en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>)	
(4) Si en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>) reclamó un reintegro y/o crédito para más de un año contributivo, desglose la cuantía por cada año contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>).	
(5) Número de seguro social de individuo/ número de seguro social patronal	
(6) En caso de haber sometido su reclamo ante un proceso administrativo y/o judicial (no relacionado a Título III), provea el número de caso administrativo, judicial o ambos.	
(7) Acompañe copia debidamente ponchada de las planillas de contribución sobre ingresos que están directamente relacionadas con el reintegro o crédito contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>), así como cualquier otra documentación que apoye su reclamo.	
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al reintegro o crédito contributivo reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	